

USO DE ANALGESICOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE LA  
CLINICA MONTERIA. 2019

ANDRES FELIPE DELGADO UPEGUI  
JUAN DAVID RODRIGUEZ PACHECO  
YEIMY PAOLA ALVAREZ SOLIPAZ  
LUISA FERNANDA PERNETT RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE REGENCIA Y FARMACIA  
MONTERÍA.  
2019

USO DE ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS EN EL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACION DE LA CLINICA MONTERIA 2019

ANDRES FELIPE DELGADO UPEGUI  
JUAN DAVID RODRIGUEZ PACHECO  
YEIMY PAOLA ALVAREZ SOLIPAZ  
LUISA FERNANDA PERNETT RODRIGUEZ

Trabajo de grado para optar por el título de Tecnólogo(a) en Regente de Farmacia

ASESOR TEMATICO  
ANGELA GONZALEZ PARIAS  
QUIMICA FARMACEUTICA  
MAGISTER EN BIOTECNOLOGIA

ASESOR METODOLOGICO  
IGNACIO CHICA ARRIETA  
QUIMICO FARMACEUTICO  
MAGISTER EN ADMINISTRACION

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE REGENCIA Y FARMACIA  
MONTERÍA.  
2019

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Montería 20 de diciembre de 2019

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos culminar nuestra vida académica y lograr cumplir una meta más tanto personal como familiarmente y por ser nuestra fortaleza espiritual.

A nuestros padres por ser esa ese apoyo, guía, consejeros y pilares en nuestra vida, por creer siempre en nosotros.

A nuestros asesores ANGELA GONZALEZ PARIAS e IGNACIO CHICA por la asesoría brindada para que este trabajo fuera posible.

Finalmente agradecemos a la clínica Montería y a su personal por su valioso aporte a nuestro aprendizaje y por habernos brindado la confianza para la realización de nuestras prácticas profesionales y afianzar nuestro conocimiento.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	10
1. INTRODUCCIÓN .....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	15
2.3 MARCO LEGAL .....	16
3. OBJETIVO.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACION .....	18
4.2.1 Población .....	18
4.2.2 Muestra.....	18
4.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	19
4.4 PRINCIPIOS DE INCLUSIÓN.....	19
4.5 PRINCIPIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
4.6 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	19
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
5.1 DATOS SOCIDEMOGRAFICOS.....	20
5.2 DATOS CLINICOS.....	21
6. CONCLUSIONES.....	26
7. RECOMENDACIONES .....	27
8. BIBLIOGRAFÍA .....	28
9. ANEXOS .....	31

## LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. distribución por género	20
Tabla 2. Rango de edad de los pacientes	21
Tabla 2. Analgésicos más usados en el servicio de hospitalización	22
Tabla 3. dosis diaria administrada	24
Tabla 4. Rango de dosis según la literatura	25

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Distribución por género	20
Gráfica 2. Rango de edad de edad de los pacientes	21
Gráfica 3. Analgésicos más usados en el servicio de hospitalización	22

## LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Uso de analgésicos en el servicio de hospitalización	31



## GLOSARIO

**Hospitalización:** Son los servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.

**Analgésicos:** son medicamentos capaces de suprimir o aliviar la sensación dolorosa.

**Medicamentos:** son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamientos para las enfermedades.

**Fiebre:** Es una respuesta adaptativa del organismo que consiste en un aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal

**Contusión:** Lesión o daño causado al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior.

**Dolor:** Es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a una lesión tisular presente o potencial.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la Prevalencia del uso de analgésicos (Diclofenaco, Tramadol, Dipirona, Hioscina simple y Hioscina compuesta) en el servicio de hospitalización en el cuarto piso, en pacientes atendidos en la Clínica Montería, durante el periodo del mes de noviembre del 2019. Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, de corte o transversal, observacional y con enfoque cuantitativo; para la obtención de datos se le hizo el cálculo a través de una herramienta estadística dando como resultado una muestra de 61 historias clínica, las cuales 48 cumplieron con los criterios de inclusión.

Los datos recolectados demuestran que los pacientes con mayor incidencia en el servicio de hospitalización pertenecen al género femenino con un 54.17% y el rango de edad 41- 64 años con un promedio de 45.83%. se observó que el medicamento de mayor uso en el servicio de hospitalización es la dipirona con un 38.8% y el incumplimiento de los perfiles fármaco terapéuticos en comparación con la literatura.

**Palabras clave:** Incidencia, Analgésicos, Hospitalización

## 1. INTRODUCCIÓN

Debido a sus propiedades farmacológicas los analgésicos se ubican entre los medicamentos más utilizados en el mundo. Aproximadamente 30 millones de pacientes los usan a diario para controlar el dolor agudo o crónico. (1)

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población, constituyen en la actualidad una de las estrategias esenciales para salvar vidas y prevenir enfermedades. En nuestro país, los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. Sin embargo, su utilización inadecuada los está convirtiendo en un importante problema de salud pública. (2)

A pesar de la gran variedad de analgésicos disponible en la actualidad para el tratamiento del dolor, en la práctica asistencial, no siempre se logra un control adecuado de este, ya sea por problemas administrativos, falta de tiempo o motivación del personal, complejidad en el manejo, dificultad para medir el dolor o escaso conocimiento de los analgésicos en cuanto a su mecanismo de acción, dosis y vida media. (3)

En los casos posoperatorio se ha hecho más evidente el uso de analgésicos, en el cual se ha evidenciado un uso deficiente de analgésicos opioides, generalmente por desconocimiento sobre sus características farmacológicas y temor a sus reacciones adversas (4).

En este contexto del presente estudio se pretende realizar, análisis del uso de los analgésicos en el servicio de hospitalización con el fin de brindar información valiosa a las Clínicas que les permitan tomar decisiones para mejorar constantemente en este aspecto.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Concepto de estudio en hospitalización.**

#### **Dolor**

El dolor como respuesta humana se define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, otra definición que hace referencia a la amplia subjetividad del concepto es "el dolor es lo que cualquier individuo que lo experimenta dice que es, existe siempre que la persona que lo sufre dice que existe. (5)

#### **Manejo del dolor (IMO)**

El índice de Manejo de Dolor (IMO) es considerado como una herramienta útil para determinar el adecuado manejo del dolor. El IMO es una evaluación del dolor que se establece a través de la valoración de la intensidad del dolor durante las últimas 24 horas y la indicación del analgésico más potente. La intensidad del dolor se clasifica en tres categorías: leve, moderado y severo, mientras que los analgésicos se clasifican de acuerdo a la escalera analgésica según la Organización Mundial de Salud [OMS]. (2005). Este índice se ha establecido como un indicador útil en la adecuada valoración y tratamiento de dolor para pacientes hospitalizados. (6)

#### **Tipos de dolor:**

Para la OMS La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronósticos de control del dolor y finalmente, según la farmacología (7).

**Agudo:** Es la señal de alarma del organismo agredido y una vez ha cumplido su misión se transforma en algo inútil y destructivo, si no es aliviado. El dolor no guarda ninguna relación cuantitativa con la lesión tisular que lo provoca, pero alerta al

paciente cuando su tolerancia al dolor ha sido alcanzada, induciéndole a solicitar ayuda médica, sirviendo al médico como orientación diagnóstica y terapéutica.. (8)

**Crónico:** Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico. Es el dolor típico del paciente con cáncer.(9)

**Neuropático:** Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Son ejemplos de dolor neuropático, el plexo Patía braquial o lumbo-sacra post irradiación, la neuropatía periférica post quimioterapia y/o post radioterapia y la compresión medular. (10)

**Somático:** Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculoesquelético, vasos, etc). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos 14 nerviosos. El más frecuente es el dolor óseo producido por metástasis óseas. El tratamiento debe incluir un antiinflamatorio no esteroideo (AINE). (11)

**Visceral:** Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Así mismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos. Son ejemplos de dolor visceral los dolores de tipo cólico, metástasis hepáticas y cáncer pancreático. Este dolor responde bien al tratamiento con opioides. (12)

## 2.1 ANTECEDENTES

En Montería Córdoba en el año 2019; se realizó un trabajo de grado sobre el uso de analgésicos en el servicio de urgencia, cuyo objetivo fue el de Evaluar el uso de analgésicos y antiinflamatorios en un periodo de un mes. Para llevar a cabo el estudio tomaron una muestra 354 historias clínicas, para lo cual 200 cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos que analizaron demostraron que el 56.5% de las personas que ingresaron al servicio pertenecen al sexo femenino. El mayor motivo de consulta fue el dolor abdominal con un 25% que equivale a 50 pacientes. observaron que el medicamento más utilizado fue el Diclofenaco (38%) y el menos utilizado la Hioscina simple (7.5%). En donde registraron que la edad con más prevalencia fue la de 21 a 40 años con un porcentaje de 30.5% y con la de menos fue de 6 a 11 años (2.5%).(13)

En Bogotá en el año 2015; se realizó un estudio sobre Perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en un hospital de cuarto nivel en Bogotá. Se evaluaron 355 historias clínicas de pacientes, encontrando 555 prescripciones de analgésicos y el resultado obtenido fue que los más usados fueron acetaminofén en 186 casos (33,5%) y tramadol en 167 (30,1%). El uso de tramadol y acetaminofén se encontró en un rango de dosis adecuado en el 99,4% y 90,9% respectivamente. Los otros opiáceos utilizados diferentes a tramadol, se encontraron en el rango de dosis según indica la literatura. Este dejó como conclusión que los analgésicos más utilizados en el paciente hospitalizado pertenecen al escalón I y II de la escala del manejo del dolor de la OMS, siendo los más frecuentes acetaminofén y tramadol. El uso de antiinflamatorios no esteroideos fue escaso, siendo el más relevante entre estos, Diclofenaco. Las dosis utilizadas de analgésicos en general fueron adecuadas, pero para dipirone se observó sobredosificación muy frecuente. El analgésico para el cual hay un mayor porcentaje de casos de subdosificación fue butilbromuro de hioscina.(14)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Analgesicos:** es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos.(13)

**Medicamentos:** Preparado farmacéutico obtenido a partir de los principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques.(16)

**Servicio de cuidados intensivos uci adultos:** Es el servicio destinado a la hospitalización de pacientes adultos en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica por intensivistas y de enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados.(17)

**Manejo no farmacológico del dolor:** La eficacia del manejo no farmacológico es reducir los requerimientos de analgésicos y, por tanto, sus reacciones adversas. La anamnesis orienta al médico en las decisiones en cuanto a etiología y terapéutica, así como los factores desencadenantes o asociados al dolor. Existen medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor, tales como métodos físicos, cuidados psicoeducacionales, fisioterapia, entre otros. (18)

## 2.3 MARCO LEGAL

- **Decreto 780 de 2016**, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.(19)
- **Resolución 1403 de 2007**, por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones.(20)
- **Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dicta otras disposiciones.(21)
- **Resolución 008430 de 1993**, por la cual se determina que el riesgo de esta investigación es mínimo. Puesto que no habrá intervenciones, será un estudio descriptivo.(22)



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el uso de analgésicos en el servicio de hospitalización de cuarto piso de la clínica Montería, durante el mes de noviembre de 2019.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las variables de mayor incidencia en el uso de analgésicos en el servicio de hospitalización de cuarto piso.
- Identificar los analgésicos más utilizados en el servicio de hospitalización de la clínica Montería.
- Confrontar los datos obtenidos durante el estudio con los perfiles establecidos en las guías de atención adoptada por la clínica Montería.

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

**4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:** estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte ó transversal, que corresponde a un estudio sobre el uso de analgésicos de tipo consumo en el área de hospitalización a través de revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizado en corto piso.

### 4.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

**4.2.1 Población:** pacientes atendidos en el servicio de hospitalización del cuarto piso de la clínica Montería durante el mes de noviembre de 2019.

**4.2.2 Muestra:** la muestra se calculó usando la fórmula de muestreo para población finita, que es usada para el cálculo de muestras en salud.(23)

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Con la implementación de la formula y teniendo en cuenta que el numero de la población en servicio de hospitalización obtenida es de aproximadamente 576 pacientes atendidos en un periodo de 30 días, con un nivel de precisión absoluta o margen de error de un 10%, con una proporción aproximada de 50% y un nivel de confianza del 90% se obtuvo como resultado 60,63 paciente.

#### **4.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES.**

#### **4.4 PRINCIPIOS DE INCLUSIÓN.**

pacientes del servicio de hospitalización, indicados con analgésicos y antiinflamatorios.

#### **4.5 PRINCIPIOS DE EXCLUSIÓN.**

Niños menores de un año.

Pacientes en cuidados intensivos.

Pacientes oncológicos.

#### **4.6 UNIDAD DE ANÁLISIS.**

Historias clínicas, censos asistenciales y orden médicas.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

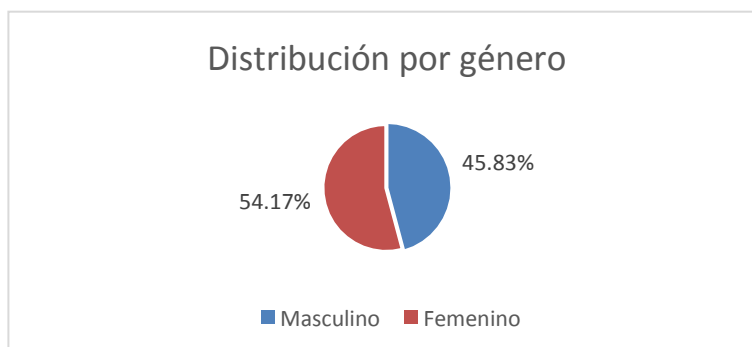
### 5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICO.

**Tabla 1.** Se observa que el género con mayor prevalencia en el servicio de hospitalización del cuarto piso durante el tiempo en el cual se llevó a cabo el estudio fue el género femenino con 26 pacientes, mientras que el género masculino presentó 22 pacientes, dando como resultado general 48 pacientes atendidos en el periodo comprendido.

**Tabla 1.** distribución por género

GÉNERO	PACIENTES
Masculino	22
Femenino	26
Total	48

**Grafica 1.** Se observa que el mayor porcentaje de pacientes que estuvieron hospitalizados pertenecen al género femenino con un 54.17%, mientras que el masculino con un 45.83%.



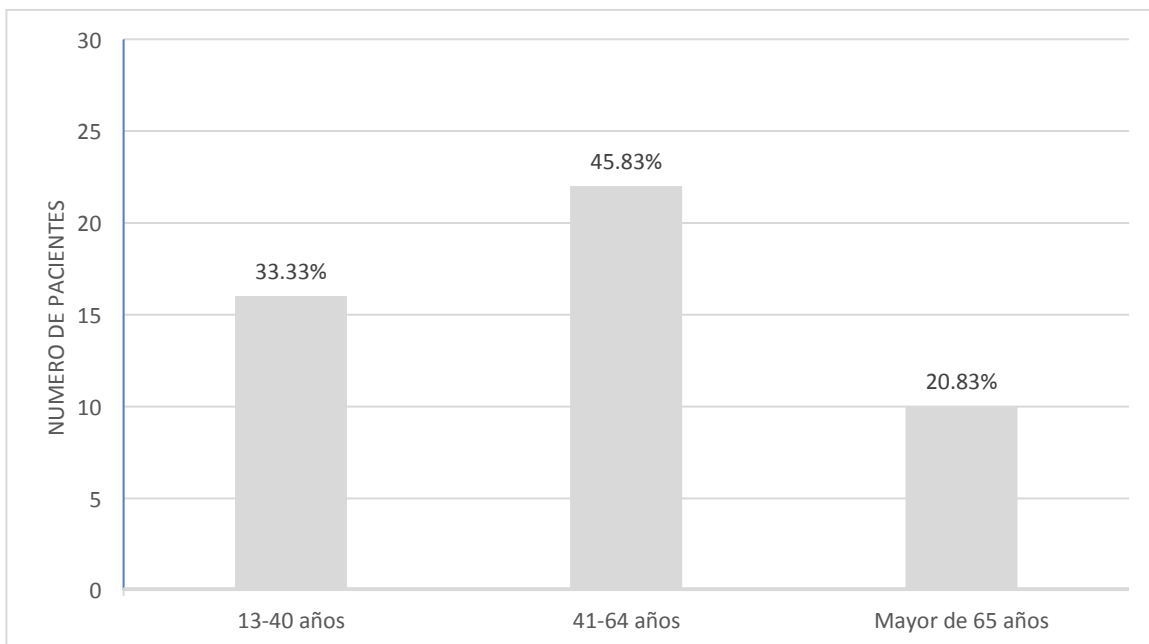
**Grafica 1.** Distribución por género.

**Tabla 2.** Se observa que la edad de los pacientes que fueron atendidos durante el tiempo de estudio comprendido, se encuentra entre los rangos de 13-40 años (16 pacientes), 41-64 años (22 pacientes) y mayores de 65 años (10 pacientes).

**Tabla 2.** Rango de edad de los pacientes

Rango de edad	N° de Pacientes
13-40 años	16
41-64 años	22
Mayor de 65 años	10

**Grafica 2.** Al analizar la información obtenida se puede inferir que la mayoría de los pacientes que ingresaron a hospitalización, se encuentra en un rango de 41-64 años con un porcentaje de 45.83%.



**Grafica 2.** Rango de edad de edad de los pacientes.

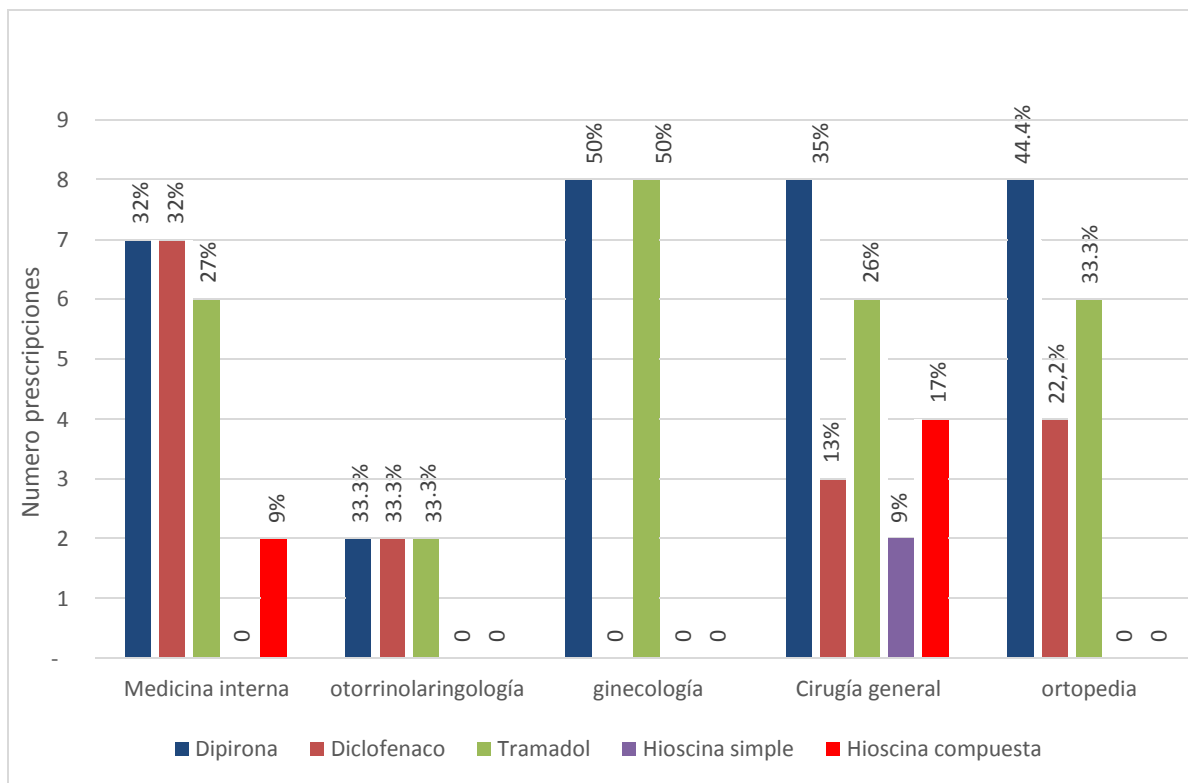
## 5.2 DATOS CLÍNICOS.

**En la tabla 3.** Se puede apreciar el número de veces que se da el uso de analgésicos por cada servicio tratante en hospitalización, donde se observan el número de veces que fueron usados los diferentes tipos de analgésicos (tramadol, dipirona, diclofenaco, hioscina simple, hioscina compuesta). Dejando claro que el medicamento que más se utilizó en el servicio de hospitalización es la dipirona y el que menos se utilizó es la hioscina simple, durante el tiempo de recopilación de datos para el presente estudio.

**Tabla 3.** Analgésicos más usados en el servicio de hospitalización.

Servicio tratante	Número de analgésicos				
	tramadol	dipirona	diclofenaco	Hioscina simple	Hioscina compuesta
Medicina interna	6	7	7	0	2
otorrinolaringología	2	2	2	0	0
ginecología	8	8	0	0	0
Cirugía general	6	8	3	2	4
ortopedia	6	8	4	0	0
<b>Total</b>	28	33	16	2	6

**Grafica 3.** se observa que en el servicio medicina interna los medicamentos que más se usaron fueron la dipirona y diclofenaco con (64%), mientras que los otros servicios como ginecología fue la dipirona y tramadol (100%), en cirugía general la dipirona (35%), ortopedia la dipirona (44.4%) y en otorrinolaringología fueron el tramadol, diclofenaco y dipirona con un 100%.



**Grafica 3.** analgésicos más usados en el servicio de hospitalización

**Tabla 4.** Se observa que la dipirona tiene la dosis diaria más alta que es de 10gr en 16 pacientes (44.4%), mientras que el diclofenaco es de 150mg en 6 pacientes (37.5%), el tramadol con 200mg en 5 pacientes (17.2), la hioscina compuesta tiene una dosis 20mg + 2.5 gr en 4 pacientes (100%) y la hioscina simple de 60mg en 2 pacientes(100).

**Tabla 4.** dosis diaria administrada.

<b>Analgésicos</b>	<b>Dosis/día</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>%</b>
Dipirona	10gr	16	44.4
	5gr	4	11.1
	7.5gr	4	11.1
	6gr	2	5.5
	4gr	4	11.1
	3gr	2	5.5
	2gr	2	5.5
	8gr	2	5.5
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>
Diclofenaco	7.5mg	10	62.5
	150mg	6	37.5
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>100</b>
tramadol	100mg	6	20.7
	50mg	8	27.6
	150mg	10	34.5
	200mg	5	17.2
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100</b>
Bromuro de hioscina + dipirona	20mg + 2.5g	4	100



Bromuro de hioscina	60mg	2	100
---------------------	------	---	-----

Al realizar la comparación del rango de dosificación establecido en la literatura con los datos obtenidos en la práctica clínica de objeto de estudio, se pudo analizar que la clínica Montería no cumple con los perfiles terapéuticos en algunos analgésicos debido a que en la literatura establece que la dipirona presenta una dosificación máxima diaria de 4gr/día y en el estudio se observó una sobredosificación de 6gr a 10gr en un 72.1% de los pacientes tratados. De manera que el diclofenaco, el tramador, hioscina simple y la hioscina compuesta si cumplen con los perfiles terapéutico establecido en el estudio de la literatura. (23) (Tabla 4 y 5).

<b>Tabla 5. Rango de dosis según la literatura.</b>			
<b>Analgésico</b>	<b>Rango de dosis</b>	<b>Frecuencia de administración</b>	<b>Dosis máxima diaria</b>
<b>Dipirona</b>	0,5 a 1gr	Cada 6 horas	4gr/día
<b>Diclofenaco</b>	25 a 50 mg	Cada 8 horas	200 mg /día
<b>Tramadol</b>	25 a 100 mg	Cada 4 o 6 horas	400mg/día
<b>Hioscina simple</b>	10 a 20 mg	Cada 6 horas	100mg/día
<b>Hioscina compuesta</b>	0.5 a 1gr	Cada 6 horas	4gr/día

## **6. CONCLUSIONES**

Para tratar adecuadamente el dolor se deben tener en cuenta ciertas consideraciones; el empleo del medicamento específico para cada tipo de dolor y poseer un adecuado conocimiento farmacológico de los analgésicos que se prescribe, ya que eleva el nivel de efectividad del tratamiento impuesto. Después de analizar los datos obtenidos durante el presente estudio se puede concluir que los analgésicos más prescritos en el cuarto piso, son los del primer escalón de la escala analgésica siendo el fármaco más prescrito la dipirona. La dipirona en dosis única es un analgésico efectivo para el tratamiento del dolor agudo ya que es potente analgésico, antipirético y espasmolítico que necesita un corto periodo de tiempo para alcanzar la concentración sistémica máxima, inhibiendo la síntesis hipotalámica de las prostaglandinas del sistema nervioso central, disminuyendo la excitabilidad de los músculos lisos periféricos.

La Clínica Montería cumple con los parámetros establecidos en la literatura acerca del tratamiento farmacológico en el servicio de hospitalización con relación a las dosis de los medicamentos estudiados en esta investigación.

## **7. RECOMENDACIONES**

- El diseño de una herramienta que permita realizar de forma digital y automática el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, en el servicio de hospitalización de la clínica Montería.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Vladislavovna Doubova S, Torres-Arreola LdP, Reyes-Morales H. Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos en la terapia del dolor. Orientación para su uso en el primer nivel de atención. 2006. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. A. Bassols, F. Bosch, M. Campillo, M. Canellas, J.E. Banos, An epidemiological comparison of pain complaints in the general population of Catalonia (Spain), Pain, 83(1), 9-16 (1999).
3. W. Meissner, K. Ullrich, S. Zwacka, T. Schreiber, Quality management in postoperative, pain therapy, Anaesthesist, 50(9), 661-670 (2001).
4. F. Muñoz-Blanco, J. Salmerón, J. Santiago, C. Marcóte, Complicaciones del dolor postoperatorio, Rev. Soc. Esp. Dolor, 8, 194-211 (2001).
5. McCaffery M, Beebe A. Dolor Manual clínico para la práctica de enfermería. 18 ed. España: Salvat; 1992.
6. Smertzer SC, Bare BG. Brunner y Suddarth Enfermería Médico-quirúrgica. 108 ed. México: McGraw-Hill; 2005.
7. (Barc.) PDF.TddyetdIOMS:DiO. SCIELO. [Online].; 2005 [cited 2019 JULIO 23. Availablefrom:HYPERLINK[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-4835200](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-4835200).
8. Díaz FP. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. 2005.
9. Rogelio Ríos-Quintana 1LOEH. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana. 2018.
10. EMILI GENÉ1 4XCAMMLI. Recomendaciones en la prescripción de antiinflamatorios Recomendaciones en la prescripción de antiinflamatorios. 2008.
11. J.M. P. Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs). ¿Dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos? (Primera Parte). 2007.

12. JOSÉ LUIS BAUSET NAVARRO<sup>1</sup> CCGRIBMVPLDRCFMGV. Estudio de las consultas repetidas por cólicos nefríticos en un servicio de urgencias hospitalario. 2010. realizado en Servicio de Urgencias. Servicio de Cirugía General. Departamento de Cirugía. Universidad de Murcia.Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia, España.
13. MORALES m, Meza M, Víctor L, Yesica m. Uso de analgésicos y antiinflamatorios en el servicio de urgencias de la clínica Montería. 2019;1(1):9-36.
14. Vallejos A RCLSCJ. Perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en un hospital de cuarto nivel en Bogotá. 2015.
16. INVIMA. Glosario de Términos - Invima - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. [Online]. [cited 2019 JULIO 24. Available from: HYPERLINK "%20https://www.invima.gov.co/serviciosde-informacion-al-ciudadano/glosario-de-terminos.html" https://www.invima.gov.co/serviciosde-informacion-al-ciudadano/glosario-de-terminos.html .
17. Hernández Hernández AR, Vázquez Solano E, Juárez Chávez A, Villa Guillén M, Villanueva García D, Murguía de Sierra T. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Boletín médico del Hospital Infantil de México 2004;61(2):164-173.
18. LAPORTE J.R TG. Principios de epidemiología del medicamento. 2ª.
19. SOCIAL MDSYP. DECRETO NÚMERO 780. 2016..
20. SOCIAL MDLP. RESOLUCIÓN NÚMERO 1403. 2007..
21. COLOMBIA ECDLRD. LEY 100. 1993..
22. SALUD MD. RESOLUCION NUMERO 8430. 1993..
23. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005. 1. Aguilar-Barojas, S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones.
24. Micromedex. [Online]. [cited 2019 JUNIO 17. Available from: HYPERLINK "https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true" https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true.

25. Vallejos A RCLSCJ. Perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en un hospital de cuarto nivel en Bogotá. 2015.

## 9. ANEXOS

### Anexo A. Uso de analgésicos en el servicio de hospitalización

		<p>USO DE ANALGÉSICOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA MONTERIA. 2019</p>						
FECHA	Nº DE HC	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	SERVICIO TRATANTE	MEDICAMENTO	DOSIS/ FRECUENCIA	DIAS TRATADOS

